

Camptocormia, a propósito de un caso

Camptocormia, on the subject of a case

Urbano Solis Cartas^{1,2,3*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Miguel Ángel Ávalos Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-2370-9579>

Yarimi Rodríguez Moldón² <https://orcid.org/0000-0002-7221-1734>

Guillermo Francisco Balseca Olivo⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7221-1739>

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³Hospital Universitario Andino. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

⁴Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: silvia_johanacb@hotmail.com

RESUMEN

La camptocormia se define como una rara enfermedad que se presenta en pacientes mayores de 50 años y que se caracteriza por la afectación osteomioarticular que imposibilita realizar las actividades de la vida diaria. El propósito de este estudio es dar a conocer los elementos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la camptocormia. Se presenta el caso de un paciente masculino de 62 años de edad, que acude a consulta con manifestaciones clínicas y dolor. Al examen físico se observó un aumento de la cifosis dorsal con un predominio de la flexión lumbar que causa una inclinación hacia delante del tronco. Los exámenes de laboratorio y estudios imagenológicos permitieron llegar al diagnóstico de camptocormia. Se comenzó tratamiento con diclofenaco sódico en dosis de 100 mg diarios por vía oral durante 10 días y analgésicos. Se interconsultó el caso con el servicio de fisioterapia y rehabilitación para aplicar tratamiento rehabilitador. Esta es una enfermedad que genera gran discapacidad; los trastornos osteomusculares limitan considerablemente la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

Palabras clave: anciano; calidad de vida; camptocormia; osteoartritis.

ABSTRACT

Camptocormia is conceptualized as a rare disease that occurs in patients over 50 years of age and is characterized by the presence of osteomyoarticular involvement that makes it impossible to carry out activities of daily living. To present the clinical, diagnostic and therapeutic elements of camptocormia. 62-year-old male patient, who consults with clinical manifestations that, together with the results of laboratory examinations and imaging studies, lead to the diagnosis of camptocormia. Camptocormia is a disease that generates great disability; musculoskeletal disorders considerably limit the health-related quality of life of patients with this disease.

Keywords: old man; quality of life; camptocormia; osteoarthritis.

Recibido: 17/03/2020

Aprobado: 12/09/2020

Introducción

La tercera edad es un periodo de la vida en el cual existe un aumento considerable de la incidencia y prevalencia de diversas enfermedades relacionadas con distintos órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano. El envejecimiento y sus consecuencias sobre los distintos tejidos corporales son la causa principal de aparición de estas enfermedades.^(1,2)

Se describe un grupo de afecciones que se presentan con mayor frecuencia en adultos mayores, entre las que se destacan la hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes mellitus, ictus cerebral, afecciones renales y otras. Sin embargo, un lugar privilegiado en la morbilidad, los grados de discapacidad y la disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) lo ocupan las enfermedades del sistema osteomioarticular (SOMA).^(3,4,5)

Entre las enfermedades del SOMA que tienen una mayor repercusión biopsicosocial en los adultos mayores se describe la osteoartritis, la artritis reumatoide, el síndrome de Sjögren y la osteoporosis. Existe una afección considerada como infrecuente o rara que afecta igualmente al SOMA y que también genera elevados grados de discapacidad y afectación de la CVRS: la camptocormia.^(6,7)

La camptocormia, también llamada síndrome de la cabeza caída o síndrome de la espalda inclinada, se define como una alteración del estado postural de las personas, de naturaleza adquirida y origen primario o secundario. Epidemiológicamente, se considera una enfermedad poco frecuente que suele afectar a personas mayores de 60 años de edad de uno y otro sexos, pero con ligero predominio de afectación en el sexo masculino.⁽⁸⁾

Su origen se remonta al año 1818 cuando *Brodie* describe por primera vez los hallazgos de la enfermedad en un paciente con dolor lumbar y cifosis dorsal, asociando el dolor a trastornos psicógenos. Posteriormente, en el año 1915 *Souques y Rosanoff* emplean por primera vez el nombre actual de la enfermedad, el cual deriva de términos griegos *camptos* (doblar) y *cormós* (tronco).⁽⁹⁾ A partir de ese momento, *camptocormia* ha sido el término usado para referirse a esta enfermedad.

Clínicamente la enfermedad se caracteriza por una flexión involuntaria del segmento dorsolumbar acompañado, en ocasiones, de dolor lumbar y cambios osteodegenerativos. La posición viciosa que alcanza la columna vertebral se complementa con una retroversión de la pelvis y la flexión variable de las rodillas como mecanismos compensatorios para mantener el equilibrio pondoestatural. Estos elementos clínicos causan importantes grados de discapacidad y afectan considerablemente la percepción de la CVRS de los pacientes con camptocormia.^(8,9)

El mecanismo patogénico de la enfermedad comprende como principal eslabón la debilidad de los músculos extensores de la columna vertebral; se describe un grupo de enfermedades, que tienen como mecanismo común la presencia de lesiones neurológicas como posibles factores de riesgo de aparición de la camptocormia: la enfermedad de Parkinson, los síndromes neuromusculares, el consumo de algunos fármacos, la enfermedad de Grave y los síndromes paraneoplásicos son algunos de ellas. Además, se considera la camptocormia como un factor de riesgo para la aparición de espondiloartrosis a nivel dorsal o lumbar.^(9,10)

El diagnóstico de la enfermedad es eminentemente clínico, aunque puede reforzarse con la realización de algunos exámenes complementarios donde los estudios imagenológicos ocupan un papel predominante.

La intervención terapéutica es limitada, y se basa fundamentalmente en el alivio del dolor y tratamiento de rehabilitación; en algunos pacientes se reportan acciones más invasivas como la cirugía, pero sin resultados tan destacados. Las comorbilidades y la edad avanzada constituyen una limitación para el tratamiento quirúrgico.^(8,9,10)

El presente reporte se basa en un paciente masculino de 64 años de edad que presenta manifestaciones clínicas e imagenológicas que permiten llegar al diagnóstico de

camptocormia. Teniendo en cuenta el aumento de la longevidad en la población mundial y ecuatoriana, la afectación que produce la enfermedad en la capacidad funcional y la percepción de la CVRS de los pacientes, así como la escasez de reportes que sobre esta enfermedad existen en Ecuador, el presente reporte pudiera ser útil para dar a conocer los elementos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la camptocormia.

Presentación del caso

Paciente masculino de 64 años de edad, mestizo, con diagnóstico de diabetes mellitus de 7 años de evolución para lo cual llevaba tratamiento en el momento de asistir a consulta con 850 mg diarios de metformina y suplementos vitamínicos con seguimiento y control glucémico adecuado. Acude a consulta por referir discreto dolor (escala visual del dolor en 4) en la región lumbar que se ha ido exacerbando en los últimos 5 meses. Además, refiere deformidad de la columna dorsolumbar desde hace alrededor de 5 años, pero que se ha venido acrecentando durante el último periodo.

Destaca al examen físico un aumento de la cifosis dorsal con un predominio de la flexión lumbar que causa una inclinación hacia delante del tronco. Dicha inclinación se reduce hasta la normalidad en posición de decúbito supino y hasta un 85 % en posición de bipedestación forzada, sin embargo, permanece a la bipedestación voluntaria. Se acompaña la deformidad de retroversión de la cintura pélvica y una flexión compensatoria del 25 % de ambas rodillas. Al realizar exámenes complementarios se encontraron resultados hemoquímicos dentro de los parámetros normales entre los cuales el de mayor significación fue un 4,6 % de hemoglobina glucosilada que evidenció un control glucémico adecuado. Las radiografías de tórax posteroanterior, así como de columna dorsal y lumbar en posiciones anteroposteriores y laterales solamente aportaron signos osteodegenerativos a nivel del segmento lumbar. Se realizó tomografía axial computarizada de la región lumbar que informó la atrofia de los músculos paravertebrales posteriores de forma selectiva, lo que confirmó el diagnóstico de camptocormia.

Una vez realizado el diagnóstico, se comenzó tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (diclofenaco sódico) en dosis de 100 mg diarios por vía oral durante 10 días y analgésicos. Se interconsultó el caso con el servicio de fisioterapia y rehabilitación para aplicar tratamiento rehabilitador.

Discusión

Los trastornos lumbares son un motivo frecuente de consulta médica en la tercera edad. Es común encontrar pacientes con dolor en distintos segmentos de la columna vertebral que originan dificultad para deambular e incapacidad para realizar actividades de la vida diaria.⁽¹¹⁾ Se han descrito afecciones que interesan principalmente esta zona anatómica y en este grupo de edades: la osteoartritis, la osteoporosis, la hiperostosis vertebral anquilosante, la plicatura campestre y la camptocormia constituyen evidencias de lo anteriormente planteado.^(2,3,5)

La camptocormia se ha descrito como una enfermedad que, aunque puede afectar a personas de cualquier sexo, tiene un ligero predominio por el sexo masculino; un elemento distintivo de la enfermedad es la aparición por encima de los 50 años de edad. Estos elementos estuvieron presentes en este caso y además otras investigaciones los reportan.^(9,10) La serie de casos que presenta *Covaro* y otros muestra una marcada aparición de la enfermedad por encima de la sexta década de la vida, sobre todo, en pacientes masculinos.⁽¹⁰⁾

Las manifestaciones clínicas encontradas en el caso que se presentan son un factor común en todos los reportes sobre esta afección. La deformidad del segmento dorsolumbar que aparece a la bipedestación y se rectifica al decúbito es el signo más descriptivo de la camptocormia. Esto se debe a la atrofia de los músculos extensores de la columna vertebral, cuya debilidad, por cualquier causa, genera la deformidad anterior del segmento dorsolumbar. Cuando el paciente se encuentra en decúbito supino disminuye considerablemente la actividad de estos músculos, por lo que se puede llegar a la posición normal.^(8,9)

En relación con el diagnóstico la sospecha clínica se realiza por la deformidad de la columna vertebral, el dolor lumbar se notifica más como un signo asociado a los cambios osteodegenerativos que a la presencia de la camptocormia.^(8,10) Pueden existir enfermedades asociadas, lo cual suele ser común en pacientes adultos mayores debido al propio proceso del envejecimiento.⁽²⁾ Sin embargo, las que se relacionan directamente con la camptocormia son afecciones principalmente de origen neurológico, tumoral o con incidencia directa sobre el sistema neurológico.⁽⁹⁾ Aunque las distintas publicaciones no incluyen directamente a la diabetes mellitus dentro de las afecciones que más comúnmente se relacionan con la enfermedad, es importante señalar que entre las complicaciones de la diabetes mellitus alcanzan un nivel significativo los trastornos neurológicos.⁽¹²⁾

Ante la escasa presencia de manifestaciones clínicas, los estudios de laboratorio e imagenológicos no solo se consideran de gran valor diagnóstico, sino que también resultan importantes para descartar alguna afección con características similares o determinar la posible comorbilidad asociada que puede haber causado o acelerado la aparición y la gravedad de la camptocormia;⁽¹³⁾ en este paciente, la tomografía axial computarizada mostró los elementos necesarios para identificar la atrofia de los músculos paravertebrales que produce la debilidad muscular y con ello la aparición de la deformidad.

En relación con el tratamiento de la enfermedad se han realizado estudios intervencionistas con medios de fijación de la columna lumbar; pero los resultados mostrados no justifican la intervención quirúrgica.⁽⁹⁾ En la actualidad, atendiendo a la edad en la que se presenta la enfermedad, el número de comorbilidades asociadas y el estado de salud de los pacientes se sugiere la implementación de medidas farmacológicas para el alivio sintomático del dolor y la aplicación de esquemas de fisioterapia y rehabilitación para lograr fortalecer la musculatura paravertebral.^(8,10,13)

Un elemento importante relacionado con las medidas terapéuticas es la indicación del uso de faja lumbar o de corcel dorsolumbar; estos elementos aportan mayor estabilidad mecánica a la columna vertebral y ayudan a minimizar la deformidad y compensar en parte la postura corporal inadecuada. Con estos elementos se mejora considerablemente la deambulación de los pacientes y se facilita la realización de actividades de la vida diaria.

Conclusiones

La camptocormia es una enfermedad que causa gran discapacidad; afecta principalmente a pacientes masculinos por encima de los 50 años de edad. Los trastornos osteomusculares limitan considerablemente la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con esta enfermedad. Los estudios imagenológicos contribuyen a confirmar el diagnóstico de la enfermedad cuyo esquema terapéutico más comúnmente utilizado es la combinación de medidas farmacológicas y rehabilitación.

Referencias bibliográficas

1. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Haban Cienc Méd. 2016 [Acceso 15/03/2020];15(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es

2. Solís Cartas U, de Armas Hernández Y, Peñate Delgado R, Quintero Chacón G, Benítez Falero Y, de Armas Hernández A. Longevidad satisfactoria. Elementos pendientes. Presentación de un caso. Rev Cubana Reumatol. 2015 [Acceso 13/03/2020];17(3):239-43.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400011&lng=es

3. Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin MR, Rodríguez Torres AF, Analuiza Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd. 2016 [Acceso 14/03/2020];35(4):366-74. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es

4. Solís Cartas U, Cepeda Yépez PN, Avalos Pérez MA. Osteoartrosis interfacetaria secundaria a material de osteosíntesis. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 17/03/2020];22(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/750>

5. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev Haban Cienc Méd. 2018 [Acceso 15/03/2020];7(5):813-25. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es

6. Fernández Báez F, Solís Cartas U, Serrano Espinosa I. Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren. Rev Cubana Reumatol. 2016 [Acceso 15/03/2020];18(Suppl 1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400008&lng=es

7. de Armas Hernández A, Solís Cartas U, Prada Hernández DM, Benítez Falero Y, Vázquez Abreu RL. Factores de riesgo ateroescleróticos en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cub Med Mil. 2017 [Acceso 13/03/2020];46(1):51-63. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000100006&lng=es

8. Jiménez González MM, Pons Serra M, Castaño Moreno C, Monés Jiménez L, Martínez Rodenas F. Camptocormia: una enfermedad muscular infrecuente. An Med Interna (Madrid). 2002 [Acceso 15/03/2020];19(9):38-40. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000900009&lng=es

9. Tejera B, Holgado S, Calderón V, Pérez R. Camptocormia: a propósito de un caso. *Reumatología Clínica*. 2013 [Acceso 13/03/2020];9(3):195-6. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-camptocormia-proposito-un-caso-articulo-S1699258X12001398>

10. Covaro A, Vilà Canet G, Ciccolo F, Garcia de Frutos A, Rodriguez Alabau S, Ubierna Garcés M, *et al.* Síndrome de la espalda inclinada. Presentación de cuatro casos y revisión de la bibliografía. *Rev Asoc Arg Ort y Traumatol*. 2019 [Acceso 15/03/2020];84(4):393-405. Disponible en: <http://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/924>

11. Santiago Bazán C, Perez Dominguez KJ, Castro Reyes NL. Lumbar pain and its relationship with the disability index in a rehabilitation hospital. *Rev Cient Cienc Méd*. 2018 [Acceso 14/03/2020];21(2):13-20. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000200003&lng=es

12. Llaguno de Mora RI, Freire López ME, Semanate Bautista NM, Domínguez Freire MF, Domínguez Freire ND, Semanate Bautista SD. Musculoskeletal complications of diabetes mellitus. *Rev Cubana Reumatol*. 2019 [Acceso 17/03/2020];21(1):e47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100006&lng=es

13. Jiménez González MM, Pons Serra M, Castaño Moreno C, Monés Jiménez L, Martínez Rodenas F. Camptocormia: una enfermedad muscular infrecuente. *An Med Interna (Madrid)*. 2002;9:470-2.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del artículo.

Miguel Angel Ávalos Pérez: Participó en la búsqueda de información, redacción y revisión final del artículo.

Yarimi Rodríguez Moldón: Participó en la búsqueda de información, redacción y revisión final del artículo.

Guillermo Francisco Balseca Olivo: Participó en la redacción y revisión final del artículo.